



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

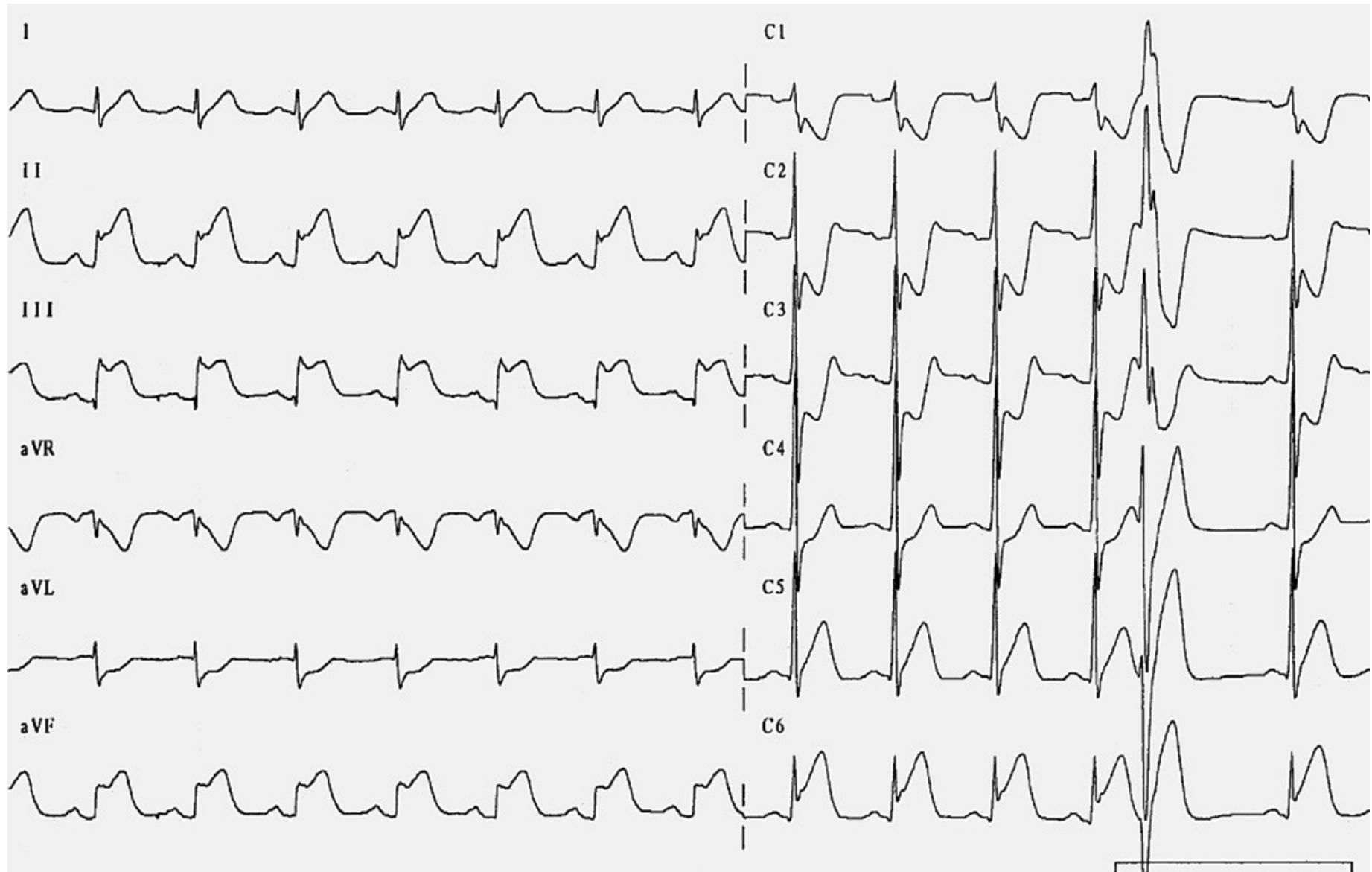
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Cas clinique

- Madame A.B. âgée de 67 ans consulte en urgence pour une douleur épigastrique avec nausées, vomissement évoluant depuis deux heures de temps.
- Cette patiente est diabétique depuis 20 ans sous antidiabétique oraux mais mal équilibré et hypertendue depuis 10 ans. Cette hypertension probablement ancienne et méconnue a été découverte suite à un AVC hémorragique.

- L'examen clinique retrouve une patiente angoissée, couverte de sueurs, l'auscultation cardio pulmonaire est normale. la pression artérielle est de 170/90 mm Hg aux 2 bras .
- Le reste de l'examen est normal hormis une mono parésie séquellaire de son AVC,
- Sa glycémie est de 3.15 g/l avec 03 croix de protéines et 02 croix de glucose dans les urines. Le dosage de troponine est normale
- L'ECG réalisé en urgence est le suivant



Questions :

- Quel est votre diagnostique ?

- Quels sont les facteurs de risque athéromateux présents chez cette patiente

- Citez d'autres facteurs de risque qui n'ont pas été recherchés chez madame A.B

- Quel est le territoire myocardique touché a l'ECG ?
- A quel stade killip classez vous cette patiente ?

- Quelle est votre attitude thérapeutique en urgence

- Au cours des premières 8 heures de son hospitalisation on vous appelle au prés de patiente pour une détérioration de sons état hémodynamique. Elle presente une bradycardie a 46 bpm
- Un second ECG est enregistré

- Quel serait votre traitement en urgence

- Malgré les premières mesures l'état de patiente se détériore. La TA est de 70/50 mmHg avec apparition d'une TSJ, HPM et RHJ
- Quel le DC a évoquer ? Comment le confirmer ?
- Quel est la CAT :

- Votre patiente a bien évoluée et peut quitter le service a son 12 é jours d'hospitalisation.

Quel serait votre traitement prescrit a sa sortie ?

- Pour son premier contrôle Madame A.B. se dit satisfaite de son état en dehors d'une toux sèche incessante et invalidante. Son examen Cardio-vasculaire reste normal.

Quelle classe thérapeutique est à l'origine de cette toux ?

Quelle serait votre alternative thérapeutique ?